Deutscher Bundestag
8. Wahlperiode

Drucksache 8/3537

27. 12. 79

Antwort

der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Prinz zu Sayn-Wittgenstein-Hohenstein, Hasinger, Burger, Gerster (Mainz), Werner, Geisenhofer, Dr. Becker (Frankfurt), Frau Dr. Neumeister, Kroll-Schlüter, Pohlmann, Biehle, Regenspurger, Dr. Hornhues, Dr. Jenninger und der Fraktion der CDU/CSU
– Drucksache 8/3467 –

Rettungswesen

Der Bundesminister für Verkehr – STV 10/00.02.13/10054 LSt 79 – hat mit Schreiben vom 20. Dezember 1979 die Kleine Anfrage wie folgt beantwortet:

> 1. In welchem Umfang und welcher Richtung sollte der Rettungsdienst nach Auffassung der Bundesregierung weiter ausgebaut werden, um eine lückenlose Rettungskette zu garantieren?

Ein modernes Rettungswesen verlangt das schnelle, reibungslose Ineinandergreifen von

a) Erster Hilfe/Sofortmaßnahmen am Unfallort

b) Notfallmeldung

c) Organisiertem Rettungsdienst und Krankentransport

d) Krankenhausversorgung.

Dieses Zusammenwirken wird als „Rettungskette" bezeichnet.

Zu a)
Die Wirksamkeit der Breitenausbildung der Bevölkerung in der Ersten Hilfe und in den Sofortmaßnahmen am Notfallort ist durch Berichte von Krankenhäusern und Rettungsorganisationen deutlich geworden. Dennoch hat diese Ausbildung den erforderlichen Umfang noch nicht erreicht. Der Deutsche Verkehrssicherheitsrat e. V. (DVR) bereitet deshalb auf Anregung des Bundesministers für Verkehr mit seinen Mitgliedern (Berufsgenossenschaften, Automobilklubs) und mit den Rettungsorga-

Druck: Thenée Druck KG, 5300 Bonn, Tel. 23 19 67
Alleinvertrieb: Verlag Dr. Hans Heger, 5300 Bonn 2, Postfach 2008 21
Bonn-Bad Godesberg, Herderstr. 56, Tel. (02221) 36 35 51

nisationen eine entsprechende Aktion vor, um den Wissensstand der in Erster Hilfe oder Sofortmaßnahmen am Unfallort ausgebildeten Bürger durch geeignete Maßnahmen zu erhöhen und die noch nicht Ausgebildeten für eine solche Ausbildung zu gewinnen. Mit Hilfe moderner audiovisueller Mittel soll erreicht werden, daß die Bürger über Funk, Fernsehen und Presse laufend Informationen erhalten und angeregt werden, an Lehrgängen in Erster Hilfe oder Sofortmaßnahmen am Unfallort teilzunehmen.

Die Vorarbeiten haben begonnen. Der Bundesminister für Verkehr wird das Vorhaben finanziell fördern.

Zu b)

Obwohl die Deutsche Bundespost die technischen Einrichtungen für das Notrufsystem 73 (Notruf 110/Feuerwehrruf 112) rechtzeitig bereitstellen könnte, wird es einige wenige Bereiche geben, die nicht bis Ende 1979 umgestellt wurden, weil die Notdienstträger die Umstellung erst später beantragen werden. Außerdem konnten in Ausnahmefällen eine Anzahl von Notrufeinrichtungen von den Herstellern nicht fristgerecht geliefert werden. Zur Zeit haben 98,7 v. H. der Bevölkerung die Möglichkeit, den Notruf 110 und 97,2 v. H. der Bevölkerung die Möglichkeit, den Feuerwehrruf 112 zu wählen. Die Deutsche Bundespost entwickelt im übrigen gemeinsam mit den Ländern und der Fernmeldeindustrie ein neues Notruftelefon für Straßen, die nicht Bundesautobahnen sind. Sie wird es gegen Gebühren auf Antrag einrichten.

In Ergänzung hierzu laufen vom Bundesminister für Forschung und Technologie geförderte Untersuchungen über ein drahtloses Notmeldesystem (Autonotfunk). Eine betriebliche Erprobung dieses Autonotfunksystems im Raum Darmstadt ist umfassend vorbereitet und wird Mitte 1980 anlaufen.

92 v.H. der Autobahnen haben z.Z. bereits Streckentelefone (Rufsäulen), die für Notrufzwecke zur Verfügung stehen. Eine verbesserte Notruftechnik gibt die Möglichkeit, in der Fernsprechzentrale den Standort eines Hilfesuchenden automatisch festzustellen.

Zu c)

Eine kürzlich vom Institut für Rettungswesen und Krankentransport des Deutschen Roten Kreuzes im Auftrag der Bundesregierung durchgeführte Untersuchung hatte im wesentlichen folgendes Ergebnis:

Der Rettungsdienst steht einer sich weiter verändernden Bedürfnislage gegenüber. Die Anzahl der fachlich betreuten Krankentransporte nimmt zu. Bei generell sinkendem Notfallanteil am Gesamttransportaufkommen wächst der Anteil der Notfälle mit hohem Schwierigkeitsgrad und Vitalgefährdung. Staatliche Stellen und Rettungsorganisationen sind bemüht, das Rettungswesen dieser Bedürfnislage anzupassen.

Zur Abdeckung des Bedarfs ist ein Krankenkraftwagen*) je 12 000 bis 15 000 Einwohner erforderlich, wobei mindestens 40 v. H. Rettungswagen und 60 v. H. Krankentransportwagen sein sollen. Dieser Forderung kommt die Ausstattung des Rettungsdienstes mit ca. 36 v. H. Rettungswagen und ca. 64 v. H. Krankentransportwagen bereits sehr nahe. Die Anzahl der ständig mit einem Arzt besetzten Rettungswagen (Notarztwagen) – derzeit 393 – nimmt weiterhin zu.

Der Weiterentwicklung moderner bodengebundener Rettungstransportmittel dient das Forschungs- und Entwicklungsvorhaben SAVE des Bundesministers für Forschung und Technologie, das zur Zeit in 22 Städten der Bundesrepublik erprobt wird. Die Bundesregierung wird dabei u. a. prüfen, ob bei Einführung des Systems eine Verminderung der Investitions- und Betriebskosten möglich ist.

Das der Leistungsverbesserung dienende System zentraler Rettungsleitstellen ist weiter auszubauen.

Für die Vorwürfe früherer Jahre, im Rettungswesen würde schlecht ausgebildetes Personal eingesetzt, konnten bei den o. a. Untersuchungen des Instituts für Rettungswesen und Krankentransport keine Anhaltspunkte gefunden werden. Bei rd. 77 v. H. aller Einsätze gehörten Mitarbeiter mit „Sanitätsausbildung" bzw. „Rettungssanitäterausbildung mit Klinikpraktikum" zur Besatzung der Rettungsfahrzeuge.

Zu d)

Letztes Glied der Rettungskette stellt die Krankenhausversorgung dar. Der Zusammenarbeit zwischen Krankenhäusern und Rettungsdienst ist daher von den Bundesländern sowohl bei der Bedarfsplanung wie auch bei der Aufsicht über den laufenden Krankenhausbetrieb besondere Aufmerksamkeit zu widmen.

Die optimale Versorgung von Notfallpatienten erfordert

- die Sicherstellung der Aufnahme von Notfallpatienten in dafür geeignete Krankenhäuser. Diese müssen mindestens eine interdisziplinäre Intensiv-Pflegestation haben;
- die Bereitstellung von Krankenhausärzten für den Rettungsdienst;
- die Sicherstellung von Aus- und Weiterbildungsplätzen für das Personal des Rettungsdienstes in den Krankenhäusern.

Diese Forderungen werden zur Zeit von den ärztlichen Fachgremien konstruktiv erörtert.

---

*) Krankenkraftwagen (DIN 75080) sind

a) Rettungswagen (Kurzzeichen RTW). Sie dienen dazu, die Transportfähigkeit von Notfallpatienten vor und während der Beförderung herzustellen und aufrechtzuerhalten.

b) Krankentransportwagen (Kurzzeichen KTW). Sie sind grundsätzlich für die Beförderung von Nicht-Notfallpatienten bestimmt.

2. Ist eine einheitliche Weiterentwicklung des Rettungswesens gewährleistet? Liegen in allen Bundesländern aufeinander abgestimmte Organisationsschemata vor? Ist eine stärkere Normierung der Rettungsmittel notwendig?

Die Bundesländer, die für die Erfüllung dieser Aufgabe nach dem Grundgesetz (Artikel 30, 70, 83 des Grundgesetzes) zuständig sind, bemühen sich laufend, ein bedarfsgerechtes Gesamtsystem eines ständig einsatzbereiten und leistungsfähigen Rettungsdienstes zu schaffen. Dieses im Ausbau begriffene System entwickelt sich innerhalb der Länder und im Verhältnis der Bundesländer zueinander auf der Grundlage eines – von Bund und Ländern gemeinsam erarbeiteten – Musters für ein Landesgesetz über den Rettungsdienst (Anlage 1 zur Drucksache 7/489).

Die Stadtstaaten haben entsprechende Regelungen in ihren Feuerschutzgesetzen verankert. Bayern, Baden-Württemberg, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, das Saarland und Schleswig-Holstein haben besondere Rettungsdienstgesetze verabschiedet. Niedersachsen wird ein Rettungsdienstgesetz dann einbringen, wenn eine Vereinbarung mit den Beteiligten nicht zustande kommt; in Hessen wurden der Ausbau und die Durchführung des Krankentransportes und Rettungsdienstes durch eine öffentlich rechtliche Vereinbarung geregelt.

Diese Gesetze und Vereinbarungen enthalten die sachlichen Anforderungen an ein modernes Rettungssystem und zugleich die Zielvorstellungen für ein möglichst gleich hohes Leistungsniveau im gesamten Bundesgebiet.

Der Normenausschuß „Rettungsdienst und Krankenhaus" und seine (Fach-)Arbeitsausschüsse befassen sich ständig und in ausreichendem Maß mit den Rettungsmitteln und ihrer Weiterentwicklung. Eine weitere Normierung der Rettungsmittel ist nicht erforderlich.

3. Wie sieht die Bundesregierung Aufgabenstellung und Zusammenarbeit von hauptberuflich und nebenberuflich bzw. ehrenamtlich tätigen Personen im Rettungswesen? Welche Ausbildung sollen hauptamtliche und ehrenamtliche Kräfte besitzen?

Die Bundesregierung begrüßt und fördert grundsätzlich jede ehrenamtliche Mitarbeit im Rettungswesen.

Die Tätigkeit in den im Einsatz befindlichen, mit moderner medizinischer Technik ausgestatteten Rettungswagen setzt aber umfangreiche Kenntnisse und Erfahrungen voraus, über die zumeist nur die hauptberuflich im Rettungswesen tätigen Personen verfügen. Diejenigen Aufgaben, mit denen ehrenamtliche Kräfte, die sich häufig oder gelegentlich in ihrer Freizeit zur Mitarbeit im Rettungsdienst zur Verfügung stellen, betraut werden können, sind abhängig vom Stand ihrer Kenntnisse und vom Ausmaß ihrer besonderen Fähigkeiten, zumal es eine einheitliche vorgeschriebene Ausbildung für diesen Personenkreis nicht gibt.

Über die Einsatzmöglichkeiten der ehrenamtlichen Helfer ist individuell zu entscheiden, zumal die Tätigkeit im Rettungs-

dienst sehr oft am Notfallpatienten, d. h. an einem Menschen erfolgt, der sich zumeist im Zustande akuter Lebensgefahr befindet. Für diese besonders verantwortungsvolle Tätigkeit ist ein hohes Maß an Wissen und Können erforderlich.

Für die ehrenamtlich im Rettungsdienst eingesetzten Personen bietet sich die Tätigkeit als Fahrer eines Rettungs- oder Krankenwagens an. Falls sich kein Notarzt im Rettungswagen befindet, kann der ehrenamtlich tätige Helfer des hauptamtlichen Rettungssanitäters sein. Wenn der Kenntnisstand des ehrenamtlich im Rettungsdienst tätigen Helfers dem des hauptamtlichen Rettungssanitäters nahekommt oder entspricht, ist gegen die Gleichstellung der Tätigkeiten beider nichts einzuwenden.

Auf die Ausbildung der hauptamtlich im Rettungsdienst tätigen Rettungssanitäter wird in der Frage 6 besonders eingegangen.

4. Ist die Finanzierung des Rettungswesens in der Bundesrepublik Deutschland nach Auffassung der Bundesregierung befriedigend geregelt? Welche Verbesserungen wären notwendig?

Die Finanzierung des Rettungswesens ist im einzelnen in den Rettungsdienstgesetzen (bzw. Vereinbarungen) der Bundesländer behandelt.

Die Kosten sollen grundsätzlich durch Benutzungsentgelte gedeckt werden. Die Regelungen dazu sind von Land zu Land verschieden.

Zu den Investitionskosten leisten die Bundesländer nach Maßgabe ihrer Haushalte Zuschüsse oder Kostenerstattung.

Inwieweit die Finanzierung des Rettungswesens angesichts der unterschiedlichen Wirtschaftskraft sowie der gesetzlichen Regelungen und Haushaltsgesetze der einzelnen Bundesländer befriedigend ist, kann von der Bundesregierung nicht beurteilt werden.

5. Welche lebensrettenden Maßnahmen dürfen Rettungssanitäter – bei entsprechender Ausbildung – eigenverantwortlich durchführen, wenn kein Arzt am Notfallort ist? Sind die Haftungsfragen im Zusammenhang mit dem Rettungswesen ausreichend geregelt?

Der Rettungssanitäter hat die Aufgabe, die Transportfähigkeit des Notfallpatienten herzustellen und den Transport zu begleiten. Bei der Vorbereitung zum Transport darf er eigenverantwortlich alle Maßnahmen ergreifen, die kein ärztliches Fachwissen erfordern und die den Patienten nicht gefährden. Welche Maßnahmen im einzelnen in Betracht kommen, kann nicht mit einer abschließenden Aufzählung beantwortet werden. Es kommen beispielsweise in Betracht: Die sachgerechte Lagerung, die provisorische Blutstillung, die Wiederbelebung bei Atmungsstillstand, das Abdecken von offenen Wunden und die Ruhigstellung von verletzten Knochen und Gelenken. Während des Transports sind die vitalen Funktionen zu beobachten und gegebenenfalls aufzuzeichnen.

Alle Tätigkeiten, deren Ausführung ärztliches Fachwissen erfordert und die den Notfallpatienten gefährden würden, wenn sie nicht von einem Arzt vorgenommen werden, sind als Ausübung der Heilkunde dem Arzt vorbehalten. Eine eigenverantwortliche Durchführung solcher Maßnahmen würde den Rettungssanitäter auch bei qualifizierter Ausbildung überfordern. Er kann und soll aber insoweit als Helfer des Arztes und unter dessen Aufsicht und Verantwortung tätig werden. Auch der frühere Gesetzentwurf der Bundesregierung über den Beruf des Rettungssanitäters (Drucksache 7/882) ging davon aus, daß der Rettungssanitäter einfache lebensrettende Maßnahmen eigenverantwortlich durchführen kann, ein anderer Schwerpunkt seiner Aufgaben aber in der Hilfe bei ärztlichen Maßnahmen liegt.

Ist am Notfallort kein Arzt anwesend und sind Maßnahmen erforderlich, die nur von einem Arzt vorgenommen werden dürfen, so hat der Rettungssanitäter zunächst alles zu versuchen, um einen Arzt hinzuzuziehen. Ist ein Arzt jedoch trotz intensiver Bemühungen nicht erreichbar, kann eine Hilfeleistung des Rettungssanitäters im Einzelfall unter Umständen nach § 34 StGB gerechtfertigt sein, auch wenn die Grenze zum ärztlichen Handeln bzw. zur Ausübung der Heilkunde überschritten wird. Dies hängt aber jeweils von den besonderen Umständen des einzelnen Falles ab. Unverzichtbar ist jedoch in einem solchen Fall, daß der Rettungssanitäter zunächst äußerst gewissenhaft prüft, ob seine Kenntnisse und Fähigkeiten ausreichen, die Notwendigkeit bestimmter Maßnahmen zu beurteilen und die als notwendig erkannte Maßnahme sachgerecht vornehmen zu können. Neben dem Umfang der zur ordnungsgemäßen Vornahme der Maßnahme notwendigen Kenntnisse sind die technischen Schwierigkeiten ihrer Durchführung und der Umfang möglicher schwerwiegender Folgen zu berücksichtigen. Nur ein erfahrener Rettungssanitäter wird beurteilen können, ob das Risiko für den Notfallpatienten bei Nichtvornahme einer bestimmten Maßnahme größer ist als das Risiko bei einer nicht sachgerechten Durchführung.

Die Haftungsfragen im Zusammenhang mit dem Rettungswesen sind ausreichend geregelt. Das geltende Haftungsrecht sieht flexible Regelungen vor, die dem Unfallopfer bei zusätzlicher Schädigung durch Rettungsmaßnahmen Schadensersatzansprüche gewähren, ohne andererseits durch zu strenge Haftungsbestimmungen die Bereitschaft zu lebensrettenden Handlungen zu beeinträchtigen. Die Schadensersatzansprüche des Unfallopfers richten sich nach den allgemeinen zivilrechtlichen Vorschriften. Je nach Fallgestaltung kommen Ansprüche gegen den Rettungssanitäter selbst sowie daneben gegen die Organisation, für die er tätig wird, in Betracht. Handelt der Rettungssanitäter in Ausübung hoheitlicher Tätigkeit, so trifft die Verantwortlichkeit ausschließlich die Stelle, deren Aufgaben er wahrnimmt.

Bei Schadensersatzansprüchen gegen den Rettungssanitäter selbst wird im allgemeinen davon auszugehen sein, daß ein Ersatzanspruch nicht schon bei jeder Sorgfaltsverletzung gegeben ist. In der Regel wird der Rettungssanitäter als sog. „Ge-

schäftsführer ohne Auftrag" im Sinne des Bürgerlichen Gesetzbuchs (BGB) tätig. Bezweckt die „Geschäftsführung" die Abwendung einer dem „Geschäftsherrn", d. h. dem Unfallopfer, drohenden dringenden Gefahr, so hat nach § 680 BGB der „Geschäftsführer" nur Vorsatz und grobe Fahrlässigkeit zu vertreten. In der Rechtsprechung ist anerkannt, daß der in § 680 BGB bestimmte Haftungsmaßstab auch für etwaige Ansprüche aus unerlaubter Handlung (§ 823 BGB) gilt.

Ähnlich ist die Lage für etwaige Rückgriffsansprüche, die der Stelle, die wegen der Handlungen des Rettungssanitäters auf Schadensersatz in Anspruch genommen worden ist, gegen diesen u. U. zustehen. In Artikel 34 des Grundgesetzes ist bestimmt, daß der Rückgriff in den Fällen, in denen jemand in Ausübung hoheitlicher Tätigkeit gehandelt hat, nur bei Vorsatz und grober Fahrlässigkeit vorbehalten ist. Auch im übrigen wird vielfach anzunehmen sein, daß entsprechend den Grundsätzen über die Haftungsfreistellung bei schadensgeneigter Tätigkeit im Verhältnis zwischen einer Organisation und dem Rettungssanitäter letzteren jedenfalls dann nicht die Verantwortlichkeit treffen soll, wenn er lediglich leicht fahrlässig gehandelt hat.

6. Hält die Bundesregierung die derzeit angestrebte Ausbildung der Rettungssanitäter (520-Stunden-Ausbildung) für angemessen, oder ist eine gesetzliche Regelung des Berufsbildes für den Rettungssanitäter notwendig? Wird die Bundesregierung erneut einen entsprechenden Gesetzentwurf vorlegen?

Die Betreuung von Patienten in medizinischen Notfallsituationen und von Unfallopfern erfordert eine qualifizierte, an dem Fortschritt in der Notfallmedizin und der Reanimation ausgerichtete Ausbildung des Rettungssanitäters. Die Bundesregierung hat den bereits erwähnten Entwurf eines Rettungssanitätergesetzes vorgelegt, der eine Ausbildungsdauer von zwei Jahren vorsah. Die parlamentarische Beratung des Gesetzentwurfs hat jedoch die Schwierigkeiten sehr deutlich werden lassen, die die Finanzierung und die tariflichen Auswirkungen einer zweijährigen Ausbildung aufwerfen. Diese Probleme haben schließlich die Verabschiedung des Entwurfes verhindert.

Um dennoch dem Personal im Rettungswesen bundeseinheitlich eine Mindestqualifikation zu vermitteln, ist vom Bund/Länder-Ausschuß Rettungswesen ein Ausbildungsprogramm über 520 Stunden erarbeitet worden. Dieses Programm wird von allen Bundesländern anerkannt. Der in diesem Programm enthaltene Anteil an theoretischem Unterricht entspricht im übrigen dem, was die Übergangsvorschriften des zurückliegenden Gesetzentwurfes an theoretischem Unterricht für das bereits im Rettungswesen tätige Personal gefordert haben. Die Erfahrungen bei der Durchführung dieses Ausbildungsprogramms in den nächsten Jahren werden zeigen, ob eine bundeseinheitliche gesetzliche Regelung notwendig und welcher Ausbildungsumfang angemessen ist.

7. Wird die Bundesregierung gesetzliche Vorschläge über die Beförderung von Personen in Krankenkraftwagen vorlegen?

Bei der Mehrzahl der Bundesländer ist die Beförderung von Personen in Krankenkraftwagen in wesentlichen Punkten in den Rettungsdienstgesetzen geregelt. Die Bundesregierung erwägt, durch eine Änderung verkehrsrechtlicher Vorschriften zu einer weiteren Verbesserung bei der Beförderung von Personen mit Krankenkraftwagen beizutragen. Zu erwähnen ist allerdings, daß Rettungs- und Krankentransporte seit vielen Jahren nicht nur von Sanitätsorganisationen und Feuerwehren, sondern auch von privaten Unternehmern durchgeführt werden; letztere sind in der Regel in den Bundesländern nicht mit der Durchführung des Rettungsdienstes beauftragt. Im Hinblick auf die gewichtigen unterschiedlichen Interessen der Betroffenen erfordert die Frage, ob und inwieweit durch Berufszulassungs- und Berufsausübungsregelungen in diese Dienstleistungen eingegriffen werden kann, sorgfältige Prüfung.

Erste Gespräche hierzu haben mit den Verkehrsministerien der Bundesländer stattgefunden. Im Mittelpunkt der Erörterungen stand die Einführung einer Pflicht, Krankenkraftwagen im Einsatz mit zwei hierfür geeigneten Personen zu besetzen. Ferner könnte im Interesse der Verbesserung des Krankentransports die rechtliche Grundlage dafür geschaffen werden, Unternehmern des Krankentransports Betriebs- und Beförderungspflichten, den Anschluß an Rettungsleitstellen sowie die Einhaltung hygienischer Standards aufzuerlegen. Dies erfordert gesetzliche Änderungen, die im Rahmen einer künftigen Novellierung des Personenbeförderungsgesetzes durchgeführt werden sollen.

8. Stehen für den Rettungsdienst genügend qualifizierte Notärzte zur Verfügung? Funktioniert die Zusammenarbeit zwischen den Rettungsdiensten und den für die Notfallversorgung geeigneten Kliniken und Krankenhäusern zufriedenstellend?

Eine Umfrage bei den für den Rettungsdienst zuständigen Bundesländern im Bund/Länder-Ausschuß „Rettungswesen" beim Bundesminister für Verkehr ergab am 7. November 1979, daß ein qualifizierter Notarztdienst – außer in dünn besiedelten ländlichen Gebieten – durch Krankenhausärzte sichergestellt wird.

Am 1. Januar 1980 wird ein Tarifvertrag zwischen dem Marburger Bund und der Gewerkschaft ÖTV einerseits und den kommunalen Arbeitgebern andererseits in Kraft treten, wonach der Notarztdienst Dienstaufgabe der Krankenhausärzte sein wird. Angesichts dieser engen Verbindung der Notärzte mit den für die Notfallversorgung geeigneten Krankenhäusern und Kliniken ist davon auszugehen, daß die Zusammenarbeit zwischen beiden Seiten zufriedenstellend verläuft. Dieser Sachlage widersprechende Berichte liegen der Bundesregierung auch für die Vergangenheit nicht vor.

Über die Durchführung des Rettungsdienstes in dünn besiedelten ländlichen Gebieten liegen der Bundesregierung keine kon-

kreten Angaben vor. Es ist aber davon auszugehen, daß der Rettungsdienst hier teils von Rettungssanitätern in Rettungswagen und Krankenwagen, teils von hinzugezogenen niedergelassenen Ärzten durchgeführt wird. In besonders schweren dringlichen Fällen werden auch hier mit dem Notarzt besetzte Rettungshubschrauber alarmiert, soweit Witterung und Tageszeit den Einsatz gestatten. Es ist das Ziel der Bundesländer, den Rettungsdienst so auszubauen, daß auch die ländlichen Gebiete durch den bodengebundenen Notarztdienst versorgt werden können.

9. Hält die Bundesregierung die insgesamt zur Verfügung stehenden Klinikplätze für schwere Verbrennungsunfälle für ausreichend?

Die Schaffung eines bedarfsdeckenden Angebots von Krankenhauseinrichtungen und somit auch das Vorhalten spezieller Kapazitäten zur Behandlung schwerer Verbrennungsfälle ist nach dem Grundgesetz Aufgabe der Bundesländer, wobei allerdings die Berufsgenossenschaften die Planung und Finanzierung ihrer Krankenhäuser selbst durchführen.

Beim Anfall einer größeren Zahl von Schwerverbrannten müßte ein Teil der Verletzten z. Z. wohl in Einrichtungen behandelt werden, die nicht oder nicht in vollem Umfang alle Voraussetzungen für eine optimale Versorgung (z. B. Schleusen, 20facher Luftwechsel in den Behandlungseinheiten) erfüllen. Die Bundesländer sind jedoch bestrebt, ein regional ausgewogenes Angebot an notwendigen Behandlungseinrichtungen zu schaffen und hierfür die bestehenden Kapazitäten weiter aufzustocken. Diesen Zielvorstellungen sind allerdings angesichts der außergewöhnlich hohen investiven und laufenden Kosten, die solche Behandlungseinrichtungen verursachen, Grenzen gesetzt. Der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung leistet zu den Investitionsaufwendungen der Krankenhäuser Finanzhilfen nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz. Auf Grund entsprechender Länderanmeldungen hat er im Jahr 1979 Modellmittel nach § 23 Abs. 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes zum Ausbau von Behandlungsmöglichkeiten für Schwerverbrannte in München-Bogenhausen, Wilhelmshaven und Schleswig zur Verfügung gestellt.

Von besonderer Wichtigkeit ist eine jederzeit ansprechbare Stelle, die den Nachweis über alle regional und überregional verfügbaren Behandlungsmöglichkeiten führt. Die gewerblichen Berufsgenossenschaften beabsichtigen, in nächster Zukunft beim berufsgenossenschaftlichen Unfallkrankenhaus Hamburg eine Leitstelle mit zentralem überregionalem Bettennachweis einzurichten. Wenn es gelingt, alle einschlägigen Krankenhäuser zur ständigen Mitarbeit zu gewinnen, wird die Arbeit dieser Einrichtung einen wesentlichen Beitrag zur Verbesserung der Versorgung Schwerverbrannter leisten können.

10. Welche Vorstellungen bestehen seitens der Bundesregierung hinsichtlich des weiteren Ausbaus der Hubschrauber-Rettung? Sind die bestehenden Hubschrauber-Rettungsstationen alle zufriedenstellend in den allgemeinen Rettungsdienst integriert, und ist der Fortbestand gewährleistet?

Die zwischen Bund und Ländern abgestimmte Stationierungsplanung sieht die Einrichtung von 18 Luftrettungsstationen mit Hubschraubern des Katastrophenschutzes vor. 16 Stationen sind bereits eingerichtet; hiervon wird die Station Villingen-Schwenningen bis Ende 1979 von der Bundeswehr in Amtshilfe betrieben. Wegen Pilotenmangels kann diese Station erst Ende 1981 durch den Bundesgrenzschutz übernommen werden, der dort Hubschrauber des Katastrophenschutzes einsetzt. Für die Zwischenzeit ist eine Übergangslösung vorgesehen.

Die Einrichtung der 17. und 18. Station ist bis Ende 1981 in Kempten und Ochsenfurt geplant.

Bei dieser Sachlage stellt sich die Frage einer Erweiterung der mit den Bundesländern abgestimmten Stationierungsplanung derzeit nicht.

Schwierigkeiten bei der Integration des Luftrettungsdienstes in den bodengebundenen Rettungsdienst müßten, falls solche auftreten, von den Bundesländern gelöst werden, zu deren Zuständigkeit das gesamte Rettungswesen einschließlich der Luftrettung gehört.

Die Bundesregierung wird den Bundesländern die von ihr für den Katastrophenschutz beschafften Hubschrauber im selben Rahmen wie bisher weiterhin zur Verfügung stellen.

11. Welche Möglichkeiten sieht die Bundesregierung, eine bessere Unterstützung des Ausbaus der Notrufsäulen an Bundesstraßen zu bewirken?

Die Deutsche Bundespost trifft alle Maßnahmen, um die Anforderungen der Bundesländer bezüglich der Einrichtung von Notruftelefonen an Bundes- und Landstraßen zu realisieren. Sie ist Mitglied im Bund-/Länderausschuß „Rettungswesen" und wirkt bei der technischen Konzeption in der von den Ländern eingerichteten „Technischen Kommission" mit.

Im August d. J. hat die Deutsche Bundespost das von der Technischen Kommission dazu vorgeschlagene Konzept gutgeheißen und den weiteren Überlegungen zugrundegelegt. Danach werden die Notruftelefone Bestandteil des Notrufsystems 73 und von der Deutschen Bundespost eingerichtet.

Das neue Konzept wird im Rahmen eines Betriebsversuchs in Hessen erprobt (Beginn Frühjahr 1980). Vom Ergebnis dieses Versuchs hängt es ab, ob die neuentwickelten Einrichtungen 1981 endgültig eingeführt oder zunächst noch verbessert werden müssen. Die Deutsche Bundespost wird dann die Notruftelefone auf Grund von Anträgen der Bundesländer einrichten.

12. Gibt es Überlegungen seitens der Bundesregierung, das gegenwärtig praktizierte Gebührenverfahren bei Notrufsäulen und beim Rettungsleitsystem zu Gunsten der bisher Verpflichteten zu verändern?

Die Kosten für den Betriebsversuch in Hessen gehen als Entwicklungskosten für das Notrufsystem 73 zu Lasten der Deutschen Bundespost.

Für die endgültigen Notruftelefone werden von der Deutschen Bundespost einmalige und laufende Fernsprechgebühren erhoben, die entsprechend Artikel 104 a Abs. 1 des Grundgesetzes für die Erfüllung solcher staatlichen Aufgaben (Artikel 30 des Grundgesetzes) zu Lasten der Länder gehen. Dabei bleiben die benutzungsrechtliche Einordnung und die Gebührenregelung dem Verordnungsgeber vorbehalten (§ 14 PVwG). Die Deutsche Bundespost wird im Hinblick auf die gemeinwirtschaftliche Aufgabe die Gebühren auf Selbstkostenbasis kalkulieren.

Für die Einbeziehung der bereits vorhandenen Notmeldeeinrichtungen an Bundes- und Landstraßen wird die Deutsche Bundespost großzügige Übergangsregelungen treffen.

Die monatlichen Gebühren für Leitungen der Rettungsleitstellen zur Weiterleitung der Anrufe in Notfällen sind bereits auf die Hälfte der normalen Gebühr verbilligt. Alle Gespräche zu den Rettungsleitstellen werden bei Einführung des „Nahdienstes" gebührenfrei. Die zur Zeit verwendeten Notmeldeeinrichtungen an Straßen (ohne Bundesautobahnen) sind vorwiegend private Sprechapparate, die teils als private Zusatzeinrichtungen an Hauptanschlüssen anderer Teilnehmer, teils an eigens dafür eingerichtete Hauptanschlüsse angeschaltet sind. Über Gebührenvergünstigungen für diese Notmeldeeinrichtungen wird im Rahmen der vorgesehenen Übergangsregelungen im Zusammenhang mit der Einrichtung von Notruftelefonen an Bundes- und Landstraßen durch die Deutsche Bundespost entschieden werden.

Im übrigen weist die Bundesregierung auf den zum Jahresende 1979 dem Deutschen Bundestag zuzuleitenden Unfallverhütungsbericht „Straßenverkehr 1979" hin. Dieser enthält auf Beschluß des Deutschen Bundestages (252. Sitzung am 23. Juni 1976) eine ins einzelne gehende Übersicht „Rettungswesen" (Soll-Ist-Vergleich) nach dem Stand vom 1. Juli 1979.